

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
/ О.Е. Баланчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 11 от 24.08.2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Хирургические болезни
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	9
3. Содержание учебной дисциплины.....	10
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	18
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	20
Приложение к РПУД.....	24

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – овладение учащимися теоретическими и практическими основами хирургической деятельности, практическими навыками в области изучения клиники основных заболеваний хирургического профиля, которые необходимы врачу любой специальности.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Хирургические болезни» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Алгоритм осмотра пациентов различных возрастных групп по органам и системам, правила и требования к постановке предварительного диагноза. Уметь: Провести осмотр пациентов различных возрастных групп, оценить состояние пациента, использовать результаты осмотра с целью установки предварительного диагноза. Владеть: Навыками осмотра пациентов различных возрастных групп, алгоритмом установки предварительного диагноза хирургическим больным на основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра.
	ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: Методы диагностики в хирургии, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля. Уметь: Определить и обосновать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов хирургического профиля в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Владеть: Навыками

		направления пациента хирургического профиля на дополнительные обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с целью установления окончательного диагноза.
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования хирургических больных (включая эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы диагностики), их назначение и показания. Уметь: Интерпретировать и анализировать результаты современных методов исследований. Владеть: Навыками проведения анализа и интерпретации результатов исследований.
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	Знать: Правила и требования к обоснованию окончательного диагноза, порядок оформления обоснования окончательного диагноза, порядок использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза. Уметь: Обосновать окончательный диагноз у пациента хирургического профиля, правильно использовать для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента. Владеть: Навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.

ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: Современные методики немедикаментозного лечения хирургических заболеваний, группы медикаментозных препаратов и их представителей, использующихся в лечении хирургических заболеваний, основы лечения сопутствующей нехирургической патологии. Уметь: Определить перечень необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов (с указанием МНН, дозировки и кратности применения) с целью лечения хирургического больного, исходя из наличия показаний и противопоказаний к их назначению с учетом течения заболевания, общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Владеть: Навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов с целью лечения хирургического больного.
	ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: Порядок и план лечения хирургического больного с конкретным заболеванием, очередность выполнения назначений / манипуляций, возможные осложнения и побочные эффекты врачебных назначений и лекарственных средств. Уметь: Обосновать назначенный план лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов и в случае их возникновения оказать неотложную помощь. Владеть: Планом и алгоритмом назначения лечения хирургического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.
	ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских	Знать: Алгоритм оказания медицинской помощи хирургическим больным, современные методы лечения, медицинские изделия в

	изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	соответствии с медицинскими показаниями. Уметь: Оказать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями. Владеть: Навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.
	ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	Знать: Методы оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, основные показания и противопоказания к назначению медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, возможные осложнения и побочные эффекты. Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, соотнести пользу от назначения препарата и возможные осложнения и побочные эффекты. Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний	Знать: Виды основных и дополнительных методов исследования хирургических больных, правила интерпретации данных исследований; алгоритм оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека с учетом основных и дополнительных методов исследований при развитии патологических процессов и заболеваний. Уметь: Использовать результаты основных и

		дополнительных методов исследования с целью оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний. Владеть: Порядком оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний по результатам основных и дополнительных методов исследования.
	ОПК-9.2: Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека	Знать: Алгоритм проведения дифференциальной диагностики (клинической и инструментальной) морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов и заболеваний в организме человека. Уметь: Провести дифференциальную диагностику морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов и заболеваний в организме человека. Владеть: Методами и навыками дифференциальной диагностики патологических и физиологических состояний в организме человека.
	ОПК-9.3: Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Знать: Методы и способы решения профессиональных задач, показания и противопоказания к их применению. Уметь: Выбрать оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека. Владеть: Навыками выбора оптимальных методов и

		способов решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека.
--	--	--

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 40 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 41 ч., 6 семестры.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
Раздел 1. Хирургическая инфекция							
1	Тема 1.1. Раны, раневая инфекция. Антисептика	7	1	2	-	-	4
2	Тема 1.2. Инфекция пальцев кисти	7	1	2	-	-	4
3	Тема 1.3. Инфекция мягких тканей	7	1	2	-	-	4
4	Тема 1.4. Инфекция костей и суставов	8	2	2	-	-	4
5	Тема 1.5. Ожоги. Отморожения	7	1	2	-	-	4
Раздел 2. Хирургические болезни							
6	Тема 2.1. Заболевания органов пищеварения	10	2	4	-	-	4
7	Тема 2.2. Грыжи живота	8	2	2	-	-	4
8	Тема 2.3. Заболевания органов грудной клетки	10	2	4	-	-	4
9	Тема 2.4. Заболевания сосудов	8	2	2	-	-	4
10	Тема 2.5. Заболевания щитовидной железы	9	2	2	-	-	5
	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	108	16	24	-	27	41

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
Раздел 1. Хирургическая инфекция		
1	Тема 1.1. Раны, раневая инфекция. Антисептика	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Рана. Определение понятия. Классификация ран. Понятие о моно-, поли- и смешанной инфекции ран. Виды инфекции. Местные и общие признаки воспаления. Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Фазы заживления ран. Общие и местные причины, влияющие на заживление ран. Методы лечения ран. Профилактика нагноений. ПХО раны. Виды швов. Заживление ран первичным и вторичным натяжением, заживление ран под струпом. Рубцы. Принципы лечения инфицированных ран. Местное и общее лечение. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Инфекционные осложнения ран. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран. Антисептика. Механическая антисептика, хирургическая обработка ран (первичная и вторичная, радикальная и частичная), туалет раны. Физические методы антисептики (УФО, воздействие ультразвука, лучей лазера), механизмы воздействия их на микрофлору Химические антисептики, классификация, механизм действия. Ультразвуковые, лабораторные и другие методы контроля за течением раневого процесса. Профилактика нагноений послеоперационных ран. Аэробная и анаэробная инфекция. Столбняк. 2. Подготовка доклада/реферата.
2	Тема 1.2. Инфекция пальцев кисти	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Особенности анатомии кисти. Гнойные заболевания кисти. Классификация гнойных заболеваний кисти. Стадии воспалительного процесса кисти, методы обследования, техника пальпации пальца. Кожный панариций, подкожный панариций, костный панариций, суставной панариций, сухожильный панариций. Тендовагинит. Паронихия. Подногтевой панариций. Перечень вопросов, выносимых на семинар/

		практическое занятие Этиологические и патогенетические факторы развития гнойных процессов кисти и пальцев. Клиническое проявление гнойных заболеваний кисти и пальцев. Диагностика гнойных заболеваний кисти и пальцев. Основные принципы лечения гнойных заболеваний кисти и пальцев. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Особенности обезболивания при операциях по поводу гнойных процессов кисти и пальцев. Течение, диагностика и лечебная тактика при отдельных формах гнойных процессов кисти и пальцев. 2. Подготовка доклада/реферата.
3	Тема 1.3. Инфекция мягких тканей	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клинические проявления, диагностика и принципы хирургического лечения больных с инфекционно-нагноительными заболеваниями кожи, подкожной жировой клетчатки. Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Виды гнойных заболеваний кожи: акне, остиофолликулит, фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризепилоид, околораневые пиодермии. Клиника, особенности течения и лечения. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное и общее лечение. Возможные осложнения. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Современные методы обработки гнойного очага. 2. Подготовка доклада/реферата.
4	Тема 1.4. Инфекция костей и суставов	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Остеомиелит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Особенности инструментальной и лабораторной диагностики. Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Патогенез острого гематогенного остеомиелита, его клинические проявления, особенностей диагностики и хирургического лечения; знания других форм (первично хронического, посттравматического)

		остеомиелита, особенностей их хирургического лечения. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Хронический рецидивирующий остеомиелит. Гнойные бурситы. Гнойные артриты. Туберкулез костей и суставов, патогенез, патологическая анатомия, фазы развития костно-суставного туберкулеза. 2. Подготовка доклада/реферата.
5	Тема 1.5. Ожоги. Отморожения	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Ожоги. Классификация. Оказание помощи. Ранняя противошоковая терапия. Организация работы ожогового отделения. Термические поражения. Патогенез. Основные клинические признаки. Клиническое течение. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение. Первая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортировка пострадавших. Противошоковая терапия. Осложнения, их профилактика. Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Классификация отморожений. Стадии отморожения. Симптомы в дореактивном и реактивном периодах отморожения. Современные взгляды на патогенез отморожений. Первая помощь. Лечение с позиций доказательной медицины. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Ожоги термические и химические. Организация специализированных отделений. Понятие об ожоговой болезни. 2. Подготовка доклада/реферата.
Раздел 2. Хирургические болезни		
6	Тема 2.1. Заболевания органов пищеварения	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Острые заболевания органов брюшной полости (острый аппендицит, кишечная непроходимость, перитониты). Злокачественные новообразования органов пищеварения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Методика обследования больных. Этиология, патогенез. Осложнения язвенной болезни (стеноз, перфорация). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Перечень вопросов, выносимых на семинар/

		практическое занятие Острый аппендицит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Особенности у детей, беременных и пожилых. Лечение. Осложнения. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Кровотечения из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта, причины, методы диагностики. Основные принципы хирургического лечения. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Хронический аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Острый панкреатит. Непроходимость кишечника. Рентгенологические признаки кишечной непроходимости. Прободной перитонит. Стадии процесса. Диагностика. Рак желудка. Классификация. Химиотерапия рака желудка. Лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.
7	Тема 2.2. Грыжи живота	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Общее понятие о грыжах живота. Виды грыж, основные симптомы. Оперативные методы лечения. Противопоказания показания к операции. Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Грыжи живота (паховая, бедренная, пупочная, белой линии). Понятие. Элементы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Основные этапы операции. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Ущемленные грыжи. Клиника, диагностика и лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже. Причины рецидивов грыж. Профилактика грыж. Осложнения грыж (воспаление, невосприимчивость, ущемление). Их клиника, диагностика, лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.
8	Тема 2.3. Заболевания органов грудной клетки	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Основы торакальной хирургии. Бронхоэктатическая болезнь. Абсцессы легкого. Эмпиема плевры. Рак

		легкого. Нагноительные заболевания легких (абсцессы и гангрена легкого). Рак молочной железы. Маститы. Дисгормональные заболевания.
		Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Рак легкого. Этиология. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Классификация. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Легочные кровотечения. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Рак молочной железы. Факторы риска. Пути метастазирования. Клинические формы. Классификация. Абсцесс и гангрена легкого. Понятие. Классификация. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Острый гнойный плеврит. Понятие. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.
9	Тема 2.4. Заболевания сосудов	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Заболевания вен нижних конечностей (варикозная болезнь, флеботромботическая болезнь) и заболевания артерий (облитерирующий тромбангиит и атеросклероз).
		Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение: оперативное, склерозирующая терапия. Показания и противопоказания. Окклюзионные заболевания артерий нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Осложнения варикозной болезни: клиника, диагностика, лечение. Трофические язвы и гангрены, профилактика. Некрозы, пролежни.

		2. Подготовка доклада/реферата.
10	Тема 2.5. Заболевания щитовидной железы	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Заболевания щитовидной железы (классификация, диффузный токсический зоб, узловой зоб, тиреоидиты, рак). Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Заболевания щитовидной железы. Анатомия. Классификация. Диагностика. Эндемический зоб. Спорадический зоб. Тиреотоксикоз. Показания к оперативному лечению. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит Хашимото. Тиреоидит Риделя. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Типы операций. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Зоб (эндемический, эндемический, спорадический). Тиреотоксический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника и диагностика. Показания к оперативным методам исследования. Тиреоидиты и струмиты. 2. Подготовка доклада/реферата.

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету, экзамену	10
Проработка конспекта лекций	4
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	9
Написание докладов и рефератов	4
Решение отдельных задач	8

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Гладенин, В. Ф. Общая хирургия : [12+] / В. Ф. Гладенин ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 331 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578327> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
2. Крылов, Н. Н. Хирургические болезни : в 2 т. : Т. 1 : учебник / под ред. Крылова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5098-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html>
3. Крылов, Н. Н. Хирургические болезни : Т. 2 : учебник / под ред. Крылова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5099-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html>

Дополнительная литература

1. Практические навыки в хирургии : учебное пособие : [16+] / С. В. Тарасенко, А. А. Натальский, О. Д. Песков, С. Н. Соколова. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2021. – 118 с. : ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=615351> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
2. Особенности формулировки клинического диагноза в хирургической практике : учебное пособие / А. И. Протопопова, Н. М. Гоголев, К. С. Лоскутова, М. Н. Маркова ; Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Медицинский институт, Кафедра хирургических болезней и стоматологии. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2017. – 114 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=472766> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
3. Мицё, В. П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учебное пособие : [12+] / В. П. Мицё, А. В. Фишкин ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 189 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578507> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
4. Борсов, М. Х. Варикозная болезнь : учебное пособие : [16+] / М. Х. Борсов. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – Часть 2. Хирургическое лечение (Курс лекций). – 188 с. : ил., схем., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=564207> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
5. Тарасенко, С. В. Острый перитонит : учебное пособие : [12+] / С. В. Тарасенко, А. А. Натальский, А. А. Копейкин ; Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Кафедра госпитальной хирургии. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 88 с. : ил., схем., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=598478> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
6. Тарасенко, С. В. Заболевания желчных путей : учебное пособие : [12+] / С. В. Тарасенко, А. А. Натальский, О. Д. Песков ; Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Кафедра госпитальной хирургии. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 100 с. : ил., схем., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=598479> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
7. Борсов, М. Х. Хирургическое лечение больных с окклюзионным поражением

артерий бедренно-подколенного сегмента (теоретический аспект исследования): учебное пособие для медицинских вузов : [16+] / М. Х. Борсов. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – 68 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=497455> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

8. Особенности формулировки клинического диагноза в хирургической практике : учебное пособие / А. И. Протопопова, Н. М. Гоголев, К. С. Лоскутова, М. Н. Маркова ; Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Медицинский институт, Кафедра хирургических болезней и стоматологии. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2017. – 114 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=472766> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

9. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-3984-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439845.html>

10. Базилян, Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базилян Э. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5013-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html>

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Кабинет клинических дисциплин, каб. №311.	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия и плакаты. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06) переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).
Кабинет хирургии, каб. 205	Функциональная мебель: учебные столы, стулья, стол и стул преподавателя, учебная доска. Технические средства обучения: ноутбук с лицензионным программным обеспечением с возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», мультимедийный проектор, экран. Кушетка Медицинская ширма Шкаф медицинский Учебное медицинское оборудование, инструменты Наборы хирургического инструментария Демонстрационные учебно-наглядные пособия	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).
Кабинет лечения пациентов хирургического профиля, г. Йошкар-Ола, ул. Карла Маркса, д. 140 каб.113	Специализированное оборудование: стол, стул, компьютер, шкаф для ИМН и ЛС, стол перевязочный, аппарат для измерения АД, термометр стол манипуляционный, стол инструментальный, набор хирургических инструментов, рециркулятор,	

	негатоскоп, осветитель медицинский, емкости под отходы класса А,Б	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLV5 E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работам обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в собеседованиях, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине	Хирургические болезни
	(наименование)
Образовательная программа	31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Алгоритм осмотра пациентов различных возрастных групп по органам и системам, правила и требования к постановке предварительного диагноза. Уметь: Провести осмотр пациентов различных возрастных групп, оценить состояние пациента, использовать результаты осмотра с целью установки предварительного диагноза. Владеть: Навыками осмотра пациентов различных возрастных групп, алгоритмом установки предварительного диагноза хирургическим больным на основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

	ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: Методы диагностики в хирургии, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля. Уметь: Определить и обосновать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов хирургического профиля в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Владеть: Навыками направления пациента хирургического профиля на дополнительные обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с целью установления окончательного диагноза.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов

		хирургических больных (включая эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы диагностики), их назначение и показания. Уметь: Интерпретировать и анализировать результаты современных методов исследований. Владеть: Навыками проведения анализа и интерпретации результатов исследований.	и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	Знать: Правила и требования к обоснованию окончательного диагноза, порядок оформления обоснования окончательного диагноза, порядок использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза. Уметь: Обосновать окончательный диагноз у пациента хирургического профиля, правильно использовать для обоснования окончательного диагноза результаты объективного	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			осмотра и дополнительного обследования пациента. Владеть: Навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.	
2	ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: Современные методики немедикаментозного лечения хирургических заболеваний, группы медикаментозных препаратов и их представителей, использующихся в лечении хирургических заболеваний, основы лечения сопутствующей нехирургической патологии. Уметь: Определить перечень необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов (с указанием МНН, дозировки и кратности применения) с целью лечения хирургического больного, исходя из наличия показаний	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			и противопоказаний к их назначению с учетом течения заболевания, общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Владеть: Навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов с целью лечения хирургического больного.	
		ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: Порядок и план лечения хирургического больного с конкретным заболеванием, очередность выполнения назначений / манипуляций, возможные осложнения и побочные эффекты врачебных назначений и лекарственных средств. Уметь: Обосновать назначенный план лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов и в случае их возникновения оказать неотложную помощь. Владеть: Планом и алгоритмом назначения лечения	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			хирургического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.	
		ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	Знать: Алгоритм оказания медицинской помощи хирургическим больным, современные методы лечения, медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями. Уметь: Оказать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями. Владеть: Навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
		ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	Знать: Методы оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, основные	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических

			показания и противопоказания к назначению медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, возможные осложнения и побочные эффекты. Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, соотнести пользу от назначения препарата и возможные осложнения и побочные эффекты. Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.	вопросов и практических задач к экзамену
3	ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний	Знать: Виды основных и дополнительных методов исследования хирургических больных, правила интерпретации данных исследований; алгоритм оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека с учетом основных и дополнительных методов исследований при	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			развитии патологических процессов и заболеваний. Уметь: Использовать результаты основных и дополнительных методов исследования с целью оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний. Владеть: Порядком оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний по результатам основных и дополнительных методов исследования.	
		ОПК-9.2: Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека	Знать: Алгоритм проведения дифференциальной диагностики (клинической и инструментальной) морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов и заболеваний в организме человека.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			Уметь: Провести дифференциальную диагностику морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов и заболеваний в организме человека. Владеть: Методами и навыками дифференциальной диагностики патологических и физиологических состояний в организме человека.	
		ОПК-9.3: Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Знать: Методы и способы решения профессиональных задач, показания и противопоказания к их применению. Уметь: Выбрать оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека. Владеть: Навыками выбора оптимальных методов и способов решения профессиональных задач с учетом морфофункционального,	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			физиологического состояния и патологических процессов в организме человека.	
--	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Хирургические болезни»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 6 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
Раздел 1. Хирургическая инфекция			
1	Тема 1.1. Раны, раневая инфекция. Антисептика	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2	Тема 1.2. Инфекция пальцев кисти	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3	Тема 1.3. Инфекция мягких тканей	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4	Тема 1.4. Инфекция костей и суставов	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5	Тема 1.5. Ожоги. Отморожения	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания

			Темы докладов и рефератов
Раздел 2. Хирургические болезни			
6	Тема 2.1. Заболевания органов пищеварения	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7	Тема 2.2. Грыжи живота	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8	Тема 2.3. Заболевания органов грудной клетки	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9	Тема 2.4. Заболевания сосудов	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
10	Тема 2.5. Заболевания щитовидной железы	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Внутрибольничные инфекции: источники инфицирования больного, эндо- и экзогенная инфекции, пути их передачи инфекции.
2. Методы профилактики воздушно - пылевой инфекции.
3. Методы профилактики воздушно-капельной инфекции.
4. Профилактика контактной инфекции.
5. Профилактика имплантационной инфекции.
6. Показания и противопоказания для антибиотикотерапии, основы рациональной антибиотикотерапии.
7. Периоперационная антибиотикопрофилактика, показания, способы проведения.
8. Осложнения при применении антибиотиков, их профилактика и лечение.
9. Приведите основные анатомо-функциональные особенности кисти и пальцев, оказывающие влияние на патогенез гнойных процессов.

10. Перечислите основные составляющие современной классификации гнойных заболеваний кисти и пальцев.
11. Охарактеризуйте этиологические и патогенетические факторы развития гнойных процессов кисти и пальцев.
12. Назовите основные клинические проявления стадий гнойных процессов кисти и пальцев.
13. Перечислите основные диагностические критерии гнойных процессов кисти и пальцев.
14. Охарактеризуйте основные принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кисти и пальцев с учетом стадий процесса.
15. Назовите особенности хирургических доступов при различных гнойных процессах кисти и пальцев.
16. Приведите особенности методик местного и общего обезболивания при выполнении операций по поводу гнойных процессов кисти и пальцев с учетом показаний.
17. Приведите особенности этиопатогенеза, клинических проявлений и хирургического лечения отдельных форм гнойно-деструктивных форм флегмон кисти (тенара, гипотенара, срединного клетчаточного пространства, U-образной, пространства Пирогова–Парона).
18. Перечислите особенности этиопатогенеза, клинических проявлений и этапы хирургического лечения отдельных нозологических форм панариция.
19. Острая анаэробная хирургическая инфекция.
20. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции.
21. Понятие о смешанной инфекции.
22. Особенности асептики в гнойно-септической хирургии.
23. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
24. Общие принципы лечения гнойных заболеваний, рациональная антибактериальная терапия, иммунотерапия, энзимотерапия, дезинтоксикационная, стимулирующая и общеукрепляющая терапия.
25. Общие принципы техники оперативных вмешательств.
26. Современные методы обработки гнойного очага.
27. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
28. Виды гнойных заболеваний кожи: акне, фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризепелоид, околораневые пиодермии.
29. Артриты.
30. Остеомиелит.
31. Плевриты.
32. Панариции и пандактилит.
33. Хирургический сепсис.
34. Понятие о термической травме.
35. Классификация ожогов.
36. Ожоговый шок.
37. Понятие об ожоговой болезни.
38. Консервативное лечение ожогов.
39. Кожная пластика.
40. Химические ожоги.
41. Лучевые поражения.
42. Отморожения.
43. Синдром общего замерзания.
44. Траншейная стопа.
45. Консервативное лечение отморожений.
46. Методы хирургического лечения отморожений.
47. Профилактика послеожоговых рубцов.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. При переходе улицы был сбит проезжающим легковым автомобилем мужчина 34 лет. Врач скорой помощи при осмотре больного обнаружил открытый перелом левой голени.

Вопросы:

1. Какой вид медицинской помощи должен оказать врач пострадавшему?
2. В чем заключается эта медицинская помощь?
3. В какое лечебное учреждение необходимо транспортировать больного?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения следует оказать больному в медицинском учреждении?

Задача №2. В хирургическое отделение БСМП принят на работу в качестве врача-интерна молодой мужчина 24 лет после окончания медицинского университета. Врач-интерн прикреплен в качестве помощника к хирургу с 20-летним стажем, имеющего высшую квалификационную категорию.

Вопросы:

1. Какими общечеловеческими принципами должны руководствоваться в своей работе хирург и его помощник?
2. Следует ли опытному хирургу информировать пациентов о том, что молодой коллега не заслуживает их доверия как лечащий врач?
3. Следует ли врачу-интерну говорить о допущенных врачебных ошибках в присутствии родственников больного?
4. Может ли врач-интерн самостоятельно оперировать больного?

Задача №3. В составе бригады скорой помощи Вы прибыли на место дорожно-транспортного происшествия. Больной К. при столкновении с автомобилем ударился головой. При обследовании выявлено, что в правой теменной области имеется рана 10 на 6 см. с выраженной болезненностью, отёчностью и незначительным кровотечением. Признаков деформации и патологической подвижности в области черепа не выявлено. Показатели артериального давления и пульса в пределах нормы.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?

2. Нуждается ли пострадавший в перевязке?
3. Если нуждается, какие типы повязок можно применить?
4. Нуждается ли больной в квалифицированной врачебной помощи?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача №4. Больной Л. поскользнулся на льду и упал на вытянутую правую руку. После падения пострадавший почувствовал резкую боль в области правой ключицы. При осмотре выявлена умеренно выраженная отёчность и гиперемия, выраженная болезненность при пальпации в области средней трети правой ключицы. Кровотечения нет. Отмечается патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какой вид травмы получил больной?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо применить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

Задача №5. Катаясь на коньках, девушка 25 лет при падении подвернула правую стопу вовнутрь. После падения почувствовала резкую боль в области правого голеностопного сустава. При осмотре сустав отечен, по латеральной поверхности сустава пальпация болезненна, здесь же определяется гематома и кровоизлияние. Активные движения в суставе ограничены из-за болей. Поколачивание по пяточной кости безболезненно.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больной?
2. Предложите вид иммобилизации.
3. Какую повязку необходимо наложить?
4. В каком положении должна находиться стопа при наложении данной повязки?
5. Нуждается ли больная в квалифицированной врачебной помощи? Где?
6. О каком возможном осложнении необходимо помнить в данном случае, и что необходимо сделать для уточнения диагноза?

Задача №6. Больной поступил в стационар с жалобами на боли в области носа, выделения из носа, повышения температуры тела до 38, общее недомогание. Ему поставлен диагноз острый гнойный гайморит и выполнено дренирование гайморовых пазух.

Вопросы:

1. Какой вид антисептики применен в данном случае?
2. Антисептики какой группы лучше всего применить для промывания гнойного очага?
3. Антибиотики какой группы должны быть назначены?

Задача №7. У больного после инъекции диклофенака в домашних условиях через 2 дня образовался плотный болезненный инфильтрат ягодичной области, который был в стационаре вскрыт и дренирован.

Вопросы:

1. Что должен выполнить хирург после вскрытия гнойного очага?
2. Антисептик какой группы лучше применить при вскрытии абсцесса ягодичы?
3. Какие биологические антисептики необходимо применять в данном случае?

Задача №8. Больной Г., 48 лет, получил травму груди в автомобильной катастрофе. Во время осмотра бригадой скорой помощи общее состояние больного тяжелое. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, общую слабость, одышку. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации ребер по подмышечной линии – резкая болезненность, крепитация. Притупление перкуторного звука вниз от лопатки, там же не прослушивается дыхание.

Вопросы:

1. В какую полость произошло кровотечение?
2. О чем свидетельствует болезненность и крепитация при пальпации ребер?
3. Каков механизм развития кровотечения?
4. Какую первую помощь нужно оказать больному?
5. Какова дальнейшая тактика?

Задача №8. Больная М., 32 лет, получила травму левой голени тяпкой во время с/х работ. Осмотрена фельдшером скорой помощи. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. В нижней трети левой голени по внутренней поверхности – рана длиной до 10 см, глубиной – 0,5 см с ровными краями. В дне раны виден сосуд диаметром 5 мм, из которого равномерно выделяется темная кровь.

Вопросы:

1. Какой вид наружного кровотечения имеется у больной?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как временно остановить кровотечение?
4. Где должна лечиться больная?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Задача №9. Больному К., 45 лет, с острой кровопотерей 2 степени, требуется экстренное переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов). В отделение доставлен необходимый компонент крови. Врачу необходимо правильно подготовиться к переливанию компонента крови. Из анамнеза известно, что ранее данному пациенту переливания компонентов крови не проводились.

Вопросы:

1. Назовите препараты «красной» крови, которые подойдут для гемотрансфузии в данном случае.
2. По каким критериям следует оценить пригодность к переливанию компонента «красной» крови, например «эритроцитарной массы»?
3. Какие методы определения группы крови вы знаете?
4. Кто из медицинских работников должен определять группу крови реципиента в хирургическом отделении?
5. Назовите показание для переливания «эритроцитарной массы» данному пациенту?

Задача №10. У больного И., 28 лет, на фоне массивной кровопотери появилась симптоматика постгеморрагического шокового состояния. Больному срочно необходимо переливание компонентов крови.

Вопросы:

1. Какие компоненты крови необходимо перелить данному пациенту?
2. Какие препараты плазмы подойдут для плазмотрансфузии у данного пациента?
3. Как правильно разморозить «плазму свежзамороженную» в данной ситуации?
4. По каким критериям оценить пригодность «плазмы свежзамороженной» к переливанию?
5. Какие пробы проводят перед переливанием «плазмы свежзамороженной»?

Задача №11. Больной В. 19 лет, 70 кг, страдает сахарным диабетом 6 лет. Получает инсулинотерапию. 3 дня тому назад после употребления недоброкачественной пищи появилась рвота, частый жидкий стул до 10-12 раз в сутки. Самостоятельно прекратил введение инсулина. Утром состояние больного резко ухудшилось, усилилась жажда, возникли сонливость, судороги мышц, конечностей, в 16 часов потерял сознание. Доставлен в больницу скорой помощью.

Объективно: сознание отсутствует, кожа сухая. Тонус глазных яблок понижен. Дыхание поверхностное, учащенное. Запах ацетона изо рта отсутствует. Тоны сердца приглушены. Рс-132 в мин., слабого наполнения. АД-70/40 мм рт.ст. Язык сухой, живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см. Лабораторные данные: 1) увеличение уровня гемоглобина, повышение гематокрита,

лейкоцитоз, 2) глюкоза крови - 48 ммоль/л, мочи-52 г/л. Реакция мочи на ацетон отрицательная, 3) осмолярность плазмы = 408 мос-моль/л, 4) $Na = 150$ ммоль/л, $K = 3,9$ ммоль/л, 5) $pH = 7,43$, $BE = 0$ ммоль/л, $pCO_2 = 40$ мм рт.ст., $AB = 22$ ммоль/л, $SB = 24$ ммоль/л, $VB = 50$ ммоль/л.

Вопросы:

1. Какие нарушения в лабораторных показателях?
2. Какие растворы применяются для коррекции данного состояния?

Задача №12. Больной К., 20 лет, доставлен в БСМП бригадой скорой медицинской помощи. 30 мин. назад больной получил резаную рану правого плеча от неизвестного. Из раны возникло обильное артериальное кровотечение. Больной упал и находился в луже крови. Прохожими была оказана первая помощь: кровотечение остановлено путем наложения закрутки выше раны.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание больного спутанное. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД –27 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС –130 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. ЦВД отрицательное. Локальный статус: по внутренней поверхности, в средней трети правого плеча имеется глубокая резаная рана. Выше места раны наложен импровизированный жгут.

Вопросы:

1. Какого вида шок у данного больного?
2. Рассчитайте шоковый индекс Алговера.
3. Какую консервативную помощь необходимо оказать больному?
4. Когда можно оперировать больного?
5. В чем заключается технология операции?

Задача №13. В приемное отделение БСМП доставлена больная К., 47 лет. Больная в коме. Из анамнеза заболевания: данное состояние возникло вследствие введения препарата «Урографин» в поликлинике с диагностической целью.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Отмечается резкая бледность кожных покровов, холодный пот. Имеется одышка–ЧДД –40 в мин. Пульс на лучевых артериях не определяется. ЧСС –120 в мин. АД 60/0 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какого вида шок у данной больной?
2. Рассчитайте индекс Алговера.
3. Какую помощь необходимо оказать данной больной?
4. Куда следует направить больную для дальнейшего лечения?

Задача №14. У больного 65 лет после переохлаждения в межлопаточной области появились болезненная припухлость размером 2 на 3 см с покраснением кожи над ней. На следующей день боли усилились, появились температура до 39 С, головная боль; размеры припухлости увеличились до 3 на 4. В центре припухлости появились 4 некротических стержня.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Какие факторы вообще, и в данном случае в частности, способствуют образованию данного заболевания?

Задача №15. При осмотре: в верхне-наружном квадранте правой ягодичной области выявлен умеренно болезненный инфильтрат диаметром 6х8см, плотной консистенции, с зоной размягчения в центре.

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза?
3. Каковы будут результаты этих исследований?
4. Какова ваша лечебная тактика?

5. Какое медикаментозное лечение должно быть назначено в данном случае?

Задача №16. В поликлинику к хирургу обратилась больная С., 29 лет с жалобами на боли в левой подмышечной впадине, усиливающуюся при движении левой руки. Со слов больной заболевание началось 12 дней назад с появления интенсивных болей, образования резко болезненного узелка в левой подмышечной впадине и повышения температуры до 39 С. За медицинской помощью не обращалась. Лечилась самостоятельно спиртовыми компрессами. При осмотре левая подмышечная область отечна, гиперемирована, определяется инфильтрат до 2 см в диаметре, выступающий над поверхностью окружающей кожи и резко болезненный при пальпации. Симптом флюктуации – положительный.

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Каковы предрасполагающие факторы данного заболевания?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Каковы будут результаты этих исследований?
5. Какое лечение необходимо назначить?

Задача №17. В приемное отделение больницы поступил больной К., 48 лет с жалобами на жгучую боль, ощущение жара, появление красноты в области левой голени, общую слабость и бессонницу. Заболевание началось 2 дня назад с потрясающего озноба, сильной головной боли и повышения температуры до 40 С.

Объективно: область левой голени умеренно отечна, резко гиперемирована и болезненна, особенно на периферии; зона поражения напоминает географическую карту с зазубренными границами.

Вопросы:

1. Каков ваш диагноз?
2. Какова форма данного заболевания?
3. Назовите возбудителя данного заболевания.
4. Какова ваша лечебная тактика?
5. Какие методы лечения противопоказаны для данного заболевания?

Задача №18. В поликлинику обратился больной с жалобами на боли пульсирующего характера в области ногтевой фаланги 3 пальца, повышение температуры тела до 38 С. Пять дней назад наколот палец рыбной костью, на следующий день появились гиперемия и отек ногтевой фаланги, боль, которая в последние 1,5 суток приобрела постоянный характер. При осмотре: в области ногтевой фаланги по ладонной поверхности определяется место наибольшей болезненности.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какова ваша лечебная тактика?
3. Техника анестезии при гнойных заболеваниях пальцев кисти.
4. Особенности разрезов на пальцах.
5. Какое общее лечение должно быть назначено в данном случае?

Задача №19. У ребенка 8 лет через три дня после травмы нижней конечности появились слабость, головная боль, общее недомогание. Накануне осмотра появился озноб, температура 39 С, была рвота, бред. При осмотре хирурга поликлиники состояние ребенка тяжелое, имеются признаки обезвоживания, язык сухой. Ребенок вялый, не наступает на правую ногу. Правая голень незначительно гиперемированна, отечна, резко болезненна.

Вопросы:

1. Какой диагнозу данного пациента?
2. Ваши действия?
3. Какое обследование показано дальше?

Задача №20. Под наблюдением врача в процедурном кабинете две медсестры определяют групповую принадлежность крови четырех больных. Для этого они под соответствующими обозначениями на лакированные белые фаянсовые пластины нанесли стандартные сыворотки двух серий. Исследуемую кровь тщательно перемешали с каплями стандартных сывороток. Пластины покачали, оставили в покое на 1-2 мин и потом снова покачали. Не ранее чем через 3 мин после смешивания капель крови и сыворотки в капли, где наступила агглютинация эритроцитов, внесли по капле изотонического раствора натрия хлорида. Спустя 5 мин от начала исследования врач оценил полученные результаты и зафиксировал их в историях болезней.

Вопрос:

На что не обратил внимания врач, нарушив тем самым требования "Инструкции по определению групп крови АВО"?

Задача №21. Больной С., 65 лет, обратился к хирургу с жалобами на наличие в области волосистой части головы трех округлых образований от 1 до 2 см в диаметре, которые впервые обнаружил 3-4 года назад. Они медленно увеличиваются, имеют четкие ровные контуры, безболезненны, плотноэластической консистенции, кожа над ними несмещаема.

Вопросы:

1. Ваши диагноз.
2. Ваша тактика.

Задача №22. При вскрытии подкожной флегмоны применяется масочный эфирный наркоз. У больного 27 лет отмечаются громкая невразумительная речь, больной пытается встать со стола, на уговоры анестезиолога не реагирует. Отмечается учащение пульса по сравнению с исходными данными.

Вопросы:

1. Как называется эта стадия наркоза эфиром?
2. Такое состояние больного является осложнением наркоза или нет?
3. Можно оперировать больного в таком состоянии или нет?
4. Как должен поступить анестезиолог, работая с больным?
5. Каков измениться уровень АД у больного по сравнению с исходными данными в данном состоянии?

Задача №23. Больной 25 лет 3 дня назад на производстве повредил 3 палец правой кисти. В настоящее время у больного диагностирован панариций концевой фаланги 3 пальца. Предстоит операция.

Вопросы:

1. Нужно ли назначать премедикацию данному больному?
2. Какой вид анестезии используется в данной ситуации?
3. Как выполняется эта анестезия?
4. Как быстро развивается аналгезия при этой анестезии?
5. Имеются ли противопоказания к данному виду м/анестезии.

Задача №24. У больного в области средней трети левого плеча имеется доброкачественная опухоль жировой ткани (липома) размерами (5 х 4) см² . В поликлинике предстоит операция под м/анестезией по А.В. Вишневскому.

Вопросы:

1. Какой анестетик можно использовать для этого вида анестезии?
2. Какова должна быть концентрация анестетика и почему?
3. Основные осложнения, присущие этому виду анестезии?
4. Предельно допустимая доза этого анестетика, разрешенная для использования за 1 час операции (сухое вещество)?
5. Основной принцип анестезии по А.В. Вишневскому

Задача №25. У больного 24 лет в хирургическом отделении поликлиники диагностирован подкожный панариций средней фаланги правой кисти. Предстоит операция под м/анестезией по методике Оберста-Лукашевича.

Вопросы:

1. Как называется этот вид местной анестезии?
2. Какие анестетики применяются для этой анестезии? Дозы, концентрации.
3. Где, кроме анестезии пальцев, используется этот вид анестезии?
4. Назовите последовательность действий хирурга при выполнении этого вида м/анестезии.

5. Назовите осложнения этой анестезии.

Задача №26. У больной 68 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37.60, озноб. После приема ношпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 10,2 x 10⁹/л, билирубин крови 60мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика:
 - основные направления консервативной терапии
 - показания к оперативному лечению, методы оперативных вмешательств.
4. Прогноз.

Задача №27. Больная 23 года поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, выраженное головокружение, общую слабость. Заболела внезапно 6 часов назад. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 110 уд/мин, слабого наполнения, А/Д -100/60 мм рт.ст. При пальпации значительная болезненность в правой подвздошной области. Симптом Щеткина справа слабоположительный.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Ваша тактика.

Задач №28. У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6x4x3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

Вопрос:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
- 3) Лечебная тактика

Задача №29. Больному 20 лет выполнена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита. Наутро выраженная слабость, боли в животе, умеренное вздутие живота, неотхождение газов.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс 120 в мин. Температура 36,7. Живот умеренно и равномерно вздут. При пальпации болезненный в области операционной раны.

Симптом Щеткина слабоположительный. ОАК: Лейкоциты-12.600, Эритроциты - 2.300, Гематокрит - 30 %.

Вопросы:

1. Какое осложнение?
2. Ваша тактика.

Задача №30. У больной, 59 лет, 4 дня назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились затем в правую подвздошную область. Дважды была рвота, температура повышалась до 37,5 °С. Больная принимала Таваник и Анальгин. Боли несколько стихли и в последующем отмечались только при движении или кашле.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Температура — 37,4 °С, пульс — 88 ударов в минуту. Язык влажный обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 12x10x8 см, плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови лейкоциты — 11×10⁹/л.

Вопросы:

1. Какими заболеваниями может быть обусловлена данная клиническая картина?
2. Какие дополнительные исследования показаны больной?
3. Ваша лечебная тактика?

Задача №31. Больной К., 70 лет, обратился к гастроэнтерологу с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, слабость, недомогание, похудание, снижение аппетита. Указанные нарушения отмечает в течение последних трёх месяцев. При эзофагогастродуоденоскопии выявлена язва малой кривизны желудка диаметром 3,5 см, неправильной формы, с нечеткими, изъеденными контурами и грязно-серым налетом в дне. Гемоглобин 95 г/л, анализ кала на скрытую кровь положительный.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для определения лечебной тактики?

Задача №32. Вы курируете послеоперационного больного. Пять дней тому назад он был оперирован в неотложном порядке по поводу профузного желудочного кровотечения, которое не удалось остановить консервативными методами. Во время операции выяснилось, что кровотечение исходит из крупной язвы на малой кривизне желудка. Была выполнена клиновидная резекция желудка. Первые дни после операции протекали без особенностей. С третьего дня больному разрешено пить. Он начал вставать с постели. Был самостоятельный стул. Единственно, что тревожило Вас - это температурная реакция, которую Вы связывали с резорбцией крови из кишечника. Вчера вечером вы обратили внимание на нечетко определяющееся при пальпации объемное образование в эпигастрии, умеренно болезненное при пальпации. Сегодня утром у больного внезапно возникли "кинжальные" боли в животе, напряжение брюшных мышц, упало давление.

Вопросы:

1. С каким осложнением Вы встретились?
2. Почему оно возникло именно у этого больного?
3. Почему оно возникло на этих сроках?
4. Что Вы пальпировали вчера?
5. Что надо делать?

Задача № 33. У пациента 20 лет 2 ч назад во время занятий спортом появилась сильная боль в правой паховой области. До этого в течение года беспокоили ноющие боли в этой зоне, особенно после физической нагрузки. К врачу не обращался. При осмотре в правой паховой области выше папулярной связки пальпируется болезненное образование

4×3×3 см, овальной формы, тугоэластической консистенции, не вправляющееся в брюшную полость, кашлевой толчок не проводится. Температура тела 36,9 °С. Лейкоциты крови $7,2 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каким должно быть лечение?
3. Какими осложнениями угрожает это состояние?

Задача № 34. На поликлинический прием к хирургу обратилась больная, 37 лет, у которой 3 года назад во время беременности появились варикозные вены на левой нижней конечности, увеличившиеся после родов и периода кормления. Около года назад стали беспокоить боли в левой голени и отёчность голени к концу рабочего дня. При осмотре имеются варикозные вены на голени в бассейне большой подкожной вены. По данным ультразвукового ангиосканирования выявлена клапанная недостаточность большой подкожной и перфорантных вен.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какая стадия болезни имеется у этой больной?
3. Нужно ли больную оперировать?
4. Какое еще лечение можно предложить больной?

Задача №35. Больной 42 лет доставлен на третьи сутки после отморожения кистей рук, которое получил, находясь в состоянии алкогольного опьянения. На тыльных поверхностях всех пальцев обеих рук имеются пузыри, заполненные геморрагическим экссудатом. Один пузырь с прозрачной жидкостью имеется на тыле правой кисти. При удалении пузырей с пальцев видны ткани сине-багрового цвета, нечувствительные к аппликациям спирта. После удаления отслоившегося эпителия с тыла кисти подлежащая ткань чувствительна к спирту.

Вопросы:

1. Об отморожениях какой степени можно думать в данном случае?
2. Какое лечение следует проводить?

Задача №36. У кормящей женщины через 4 недели после родов появились колющие боли в молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39°, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации вся железа болезненна, плотновата, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какова тактика лечения больной?

Задача №37. У женщины 30 лет поставлен диагноз: «Рак правой молочной железы IIb стадии».

Вопрос:

Как лечить больную?

Задача №38. У женщины 30 лет ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливавшиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо – зеленого цвета. Молочные железы имели грубо дольчатое строение, а в верхне - наружном квадранте железы обнаруживается мелкая зернистость. После месячных болезненные ощущения заметно уменьшались, а затем появлялись вновь перед месячными.

Вопросы:

1. Какой может быть поставлен диагноз?

2. Как лечить больную?

Задача №39. Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, пришла на прием с жалобами на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы тела (30 кг). При осмотре обращала на себя внимание пастозность, одутловатость лица, сухость и грубость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии. ТТГ – 30мМЕ.

Вопросы:

1. Что произошло с больной?
2. Как ее нужно лечить?

Задача №40. У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3×3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены и плотны.

Вопросы:

1. Какой вы поставите диагноз?
2. Как можно его подтвердить?
3. Как будете лечить больную?

Задача №41. У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек. Затем появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий.

Вопросы:

1. О каком состоянии следует думать?
2. Как можно уточнить ваше предположение?
3. Чем можно помочь больной?

Задача №42. У больного 62 лет после перенесенного тромбоза бедренной вены справа имеется выраженный стойкий отек и расширение надлобковых вен. Трофических расстройств мягких тканей конечностей не отмечается. При антеградной флебографии выявлена посттромботическая окклюзия подвздошной и бедренной вен выше сафено-бедренного соустья и ниже его.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика лечения?

Задача №43. К сосудистому хирургу обратилась молодая женщина, у которой на фоне неосложненно протекающей беременности появились варикозно-расширенные вены на правой ноге. Хирургом установлено, что глубокие вены правой голени проходимы, имеется недостаточность перфорантных вен в нижней ее трети. При пальпации вены мягкие, безболезненные, кожа над ними не изменена.

Вопрос:

Исходя из клинической ситуации, что необходимо рекомендовать больной?

Задача №44. У больной 48 лет с острым тромбофлебитом левой нижней конечности, находящейся на лечении в стационаре и не соблюдающей строгого постельного режима, внезапно на фоне полного благополучия появились резкие боли за грудиной, одышка, нехватка воздуха, головокружение.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какова тактика лечения?

Задача №45. Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающуюся хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голеней. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит. При

обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается. Проба Оппеля - 30 секунд. Проба Лененнедо - Лавастина - 18 секунд. Реоиндекс - 0.5. На теплограммах - тепловая "ампутация" пальцев стоп. На ангиограмме - стенозирование дистальных участков артерий голени.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План дополнительного исследования?
3. Тактика лечения?

Задача №46. У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастринии слева размерами 12х10х7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.

Вопросы:

1. Наличие какого заболевания можно предположить у больного?
2. Какие дополнительные методы исследования можно провести больному?
3. Ваша лечебная тактика?

Задача №47. Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Сахарный диабет средней тяжести.

Вопрос:

Ваша тактика?

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине

1. Методы стерилизации хирургического инструмента.
2. Шовный материал.
3. Методы физической антисептики.
4. Виды химической антисептики.
5. Биологическая антисептика.
6. Основные виды обезболивания.
7. Подготовка к анестезии.
8. Методы эндоскопического гемостаза.
9. Новые технологии гемостаза.
10. Консервативная комплексная терапия при кровотечении в зависимости от степени тяжести кровопотери.

11. Трансфузиология как междисциплинарная наука.
12. Посттрансфузионные осложнения.
13. Препараты крови и кровезаменители.
14. Классификация повреждений.
15. Классификация, признаки переломов.
16. Консервативное лечение переломов.
17. Методы хирургического лечения переломов.
18. Методы диагностики опухолей.
19. Методы хирургического лечения.
20. Предоперационный период, задачи и этапы.
21. Послеоперационный период, фазы, опасности и осложнения.
22. Хирургическая операция и ее виды.
23. Раны. Особенности течения раневого процесса.
24. Основные принципы лечения ран.
25. Современные методы закрытия раневых дефектов.
26. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей. Основы современной диагностики.
27. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей. Методы хирургического лечения.
28. Профилактика воздушной и капельной инфекции.
29. Профилактика контактной и капельной инфекции.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и

	выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. К поверхностной антисептике относятся:
 - А) введение антисептиков в полости организма
 - Б) регионарная перфузия
 - В) в\м введение антибиотиков
 - Г) электрофорез с антибиотиками
 - Д) орошение раны пульсирующей струёй жидкости
2. Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептиков в:
 - А) мягкие ткани конечностей
 - Б) полость сустава
 - В) ЖКТ
 - Г) мышцу
 - Д) сосуд, питающий область очага
3. Воздушно-капельная инфекция – это инфекция, попадающая в рану с:
 - А) брызгами слюны
 - Б) шовным материалом
 - В) рук хирурга
 - Г) инструментами
 - Д) тампонами, салфетками
4. Резервуаром патогенного стафилококка при воздушно-капельном переносе возбудителя является:
 - А) ЖКТ больного
 - Б) носоглотка больного
 - В) покровные ткани (кожа, слизистые оболочки) медперсонала
 - Г) дыхательные пути больного
 - Д) передние отделы носоглотки медперсонала
5. При экзогенном распространении инфекции наибольшее этиологическое значение имеют:
 - А) стафилококки
 - Б) синегнойная палочка
 - В) протей
 - Г) пневмококки
 - Д) кишечная палочка
6. К методам дезинфекции относятся...
 - А) кипячение
 - Б) обжигание инструментов
 - В) автоклавирование паром под давлением
 - Г) автоклавирование текучим паром
 - Д) воздействие горячим воздухом в сухожаровом шкафу
7. Сотрудники перевязочных должны ежедневно менять:
 - А) халат
 - Б) шапочки
 - В) маски
 - Г) сменную обувь
 - Д) рабочую одежду
8. Укажите причину первичного кровотечения:

- А) соскальзывание лигатуры
 - Б) выталкивание тромба из сосуда
 - В) гнойное расплавление стенки сосуда
 - Г) распад опухоли
 - Д) ранение сосуда
9. Укажите причину раннего вторичного кровотечения:
- А) соскальзывание лигатуры
 - Б) ранение сосуда
 - В) гнойное расплавление тромбов в сосудах
 - Г) эрозия стенки сосуда
 - Д) тромбоз сосуда
10. Укажите причину позднего вторичного кровотечения:
- А) выталкивание тромба из сосуда
 - Б) соскальзывание лигатуры
 - В) тромбоз сосуда
 - Г) гнойное расплавление стенки сосуда
 - Д) расхождение краев раны
11. Какое кровотечение относится к внутреннему открытому?
- А) в брюшную полость
 - Б) в полость сустава
 - В) в полость желудка
 - Г) в плевральную полость
 - Д) в полость черепа
12. К внутреннему закрытому кровотечению относится:
- А) носовое
 - Б) желудочное
 - В) в просвет тонкой кишки
 - Г) в плевральную полость
 - Д) пищеводное
13. Агглютинины содержатся:
- А) в плазме
 - Б) в лейкоцитах
 - В) в тромбоцитах
 - Г) в эритроцитах
14. Агглютиногены находятся в:
- А) сыворотке
 - Б) плазме
 - В) лейкоцитах
 - Г) тромбоцитах
 - Д) эритроцитах
15. Rh-фактор находится в:
- А) сыворотке
 - Б) плазме
 - В) лейкоцитах
 - Г) тромбоцитах
 - Д) эритроцитах
16. Какой процент людей имеет положительный Rh-фактор?
- А) 5%
 - Б) 20%
 - В) 85%
 - Г) 90%
 - Д) 95%
17. Какой процент людей имеет отрицательный Rh-фактор?

- А) 5%
- Б) 10%
- В) 15%
- Г) 65%
- Д) 85%

18. К местной анестезии не относится:

- А) холодовая
- Б) контактная
- В) инфильтрационная
- Г) проводниковая
- Д) эндотрахеальная

19. К противопоказаниям для проведения местной анестезии не относится:

- А) непереносимость анестетиков
- Б) психические заболевания
- В) возраст больного старше 16 лет
- Г) инфицированность тканей в зоне анестезии
- Д) возраст больного до 14 лет

20. Хирургической операцией называется:

- А) лечение больного путем обнаружения патологического очага и удаление его
- Б) разъединение покровных тканей для удаления патологического очага

В) комплекс мероприятий, предусматривающий оперативный доступ и оперативный прием

Г) механическое воздействие на органы и ткани, производимое с целью лечения и диагностики

21. Целью паллиативной операции является:

- А) уточнение диагноза
- Б) полное излечение больного
- В) облегчение состояния больного
- Г) определение степени тяжести состояния больного
- Д) уточнение показаний к радикальной операции

22. Какую из перечисленных операций можно отнести к бескровным?

- А) резекцию желудка
- Б) биопсию
- В) вправление вывиха
- Г) экстракцию зуба
- Д) плевральную пункцию

23. С какой целью не применяется диагностическая операция?

- А) для определения возможности удаления опухоли
- Б) для обнаружения отдаленных метастазов
- В) для определения локализации патологического очага
- Г) для установления окончательного диагноза
- Д) для производства паллиативной операции

24. Полная стерильность рук достигается после обработки их:

- А) по Спасокукоцкому-Кочергину
- Б) в ультразвуковых ваннах
- В) хлоргексидином
- Г) церигелем
- Д) ни одним из вышеуказанных способов

25. Проявления ранних гемотрансфузионных осложнений, вызванных переливанием несовместимой крови:

- А) выраженная гипертермия
- Б) олигурия, анурия, гемоглобинурия

- В) диспептические расстройства
 - Г) сужение зрачков, двигательное беспокойство, учащение пульса
 - Д) жар, стеснение в груди, боли в животе и пояснице
26. Доброкачественная опухоль, расположенная поверхностно, имеет следующие признаки:
- А) округлая форма или дольчатое строение
 - Б) неподвижна и спаяна с окружающими тканями
 - В) пальпируются увеличенные регионарные лимфоузлы
 - Г) пальпация опухоли болезненна
 - Д) флюктуация над опухолью
27. Примером злокачественной опухоли из соединительной ткани может быть:
- А) фиброма
 - Б) липома
 - В) аденома
 - Г) папиллома
 - Д) саркома
28. Рак – злокачественная опухоль, развивающаяся из:
- А) незрелой соединительной ткани
 - Б) лимфатических узлов
 - В) кровеносных сосудов
 - Г) железистого или покровного эпителия
 - Д) гладкой мускулатуры
29. Методы борьбы с оставшимися в организме после операции опухолевыми клетками называются:
- А) асептикой
 - Б) антисептикой
 - В) абластикой
 - Г) дезинфекцией
 - Д) антибластикой
30. Доброкачественную опухоль характеризует:
- А) быстрый рост
 - Б) инфильтративный рост
 - В) похудение больного
 - Г) быстрая утомляемость
 - Д) неспаянность опухоли с подлежащими тканями
31. По отношению к полостям тела раны делят на:
- А) колотые, резаные, огнестрельные
 - Б) сквозные, касательные, слепые
 - В) проникающие, непроникающие
 - Г) разможенные, огнестрельные
 - Д) хирургические, боевые, случайные
32. При классификации по анатомической локализации не выделяют ранения:
- А) магистральных кровеносных сосудов
 - Б) головы
 - В) шеи
 - Г) груди
 - Д) живота
33. Первичная фаза раневого процесса по Кузину называется:
- А) фазой сосудистых реакций
 - Б) фазой клеточных реакций
 - В) фазой регенерации
 - Г) фазой реорганизации рубца и эпителизации

- Д) фазой воспаления
34. Первичной раной называется рана, образовавшаяся:
- А) после вскрытия гнойного очага
 - Б) вследствие нагноения операционной раны
 - В) вследствие нагноения травматической раны
 - Г) вследствие тяжелого иммунодефицита
 - Д) после удаления инородного тела
35. В фазе воспаления в гнойной ране происходит:
- А) усиленный рост грануляций
 - Б) пролиферация фибробластов
 - В) накопление недоокисленных продуктов обмена
 - Г) запустевание капилляров
 - Д) развитие фиброзной ткани
36. При ожоге первой степени поражаются:
- А) все слои кожи
 - Б) сосочковый слой кожи
 - В) эпидермис
 - Г) кожа и подкожная клетчатка
 - Д) кожа и глубже лежащие ткани
37. Ожоговый шок возникает у 100% больных при ожогах:
- А) I степени до 10% поверхности тела
 - Б) II степени до 5% поверхности тела
 - В) независимо от степени при ожоге до 3% поверхности тела
 - Г) независимо от степени при ожогах более 50% поверхности тела
 - Д) при ожогах кислотой
38. Какие ожоги заживают с образованием келоидного рубца?
- А) ожоги I степени
 - Б) ожоги II степени
 - В) ожоги III степени
 - Г) ожоги IIIA степени
 - Д) ожоги IIIB степени
39. Что характерно для термического ожога II степени?
- А) обратимая сосудистая реакция
 - Б) отслойка эпидермиса и поражение кожи до сосочкового слоя В) некроз сосочкового слоя
 - Г) некроз всей толщи кожи
 - Д) обугливание кожи
40. При ожоге IIIB степени у больных в месте ожога наблюдается:
- А) гиперестезия
 - Б) гиперемия
 - В) гипостезия или полная анестезия
 - Г) отслоение эпидермиса
 - Д) болезненность

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию по дисциплине «Хирургические болезни» в форме экзамена в 6 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Хирургические болезни» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Хирургические болезни»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших вопросах хирургических болезней.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыками осмотра пациентов различных возрастных групп, алгоритмом установки предварительного диагноза хирургическим больным на основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра. Владеет навыками направления пациента хирургического профиля на дополнительные обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с целью установления окончательного диагноза. Владеет навыками проведения анализа и интерпретации результатов исследований. Владеет навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза. Владеет навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов с целью лечения хирургического больного. Владеет планом и алгоритмом назначения	Отлично

	лечения хирургического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов. Владеет навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями. Владеет навыками оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения. Владеет порядком оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний по результатам основных и дополнительных методов исследования. Владеет методами и навыками дифференциальной диагностики патологических и физиологических состояний в организме человека. Владеет навыками выбора оптимальных методов и способов решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека.	
Продвинутый	Обладает способностью проводить осмотр пациентов различных возрастных групп, оценивать состояние пациента, использовать результаты осмотра с целью установки предварительного диагноза. Определяет и обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов хирургического профиля в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Обладает способностью интерпретировать и анализировать результаты современных методов исследований. Обосновывает окончательный диагноз у пациента хирургического профиля, правильно использует для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента Определяет перечень необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов (с указанием МНН, дозировки и кратности применения) с целью лечения хирургического больного, исходя из наличия показаний и противопоказаний к их	Хорошо

	назначению с учетом течения заболевания, общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Обладает способностью обосновать назначенный план лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов и в случае их возникновения оказать неотложную помощь. Обладает способностью оказывать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями. Дает оценку эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения; соотносит пользу от назначения препарата и возможные осложнения и побочные эффекты. Использует результаты основных и дополнительных методов исследования с целью оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний. Проводит дифференциальную диагностику морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов и заболеваний в организме человека. Обладает способностью выбрать оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека.	
Базовый	Определяет алгоритм осмотра пациентов различных возрастных групп по органам и системам, правила и требования к постановке предварительного диагноза. Определяет методы диагностики в хирургии, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля. Выделяет особенности современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования хирургических больных (включая эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы диагностики), их назначение и показания. Демонстрирует знания правил и требований	Удовлетворительно

	к обоснованию окончательного диагноза, порядка оформления обоснования окончательного диагноза, порядка использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза. Выделяет особенности современных методик немедикаментозного лечения хирургических заболеваний; групп медикаментозных препаратов и их представителей, используемых в лечении хирургических заболеваний; основ лечения сопутствующей нехирургической патологии. Демонстрирует знания порядка и плана лечения хирургического больного с конкретным заболеванием, очередности выполнения назначений / манипуляций, возможных осложнений и побочных эффектов врачебных назначений и лекарственных средств. Определяет алгоритм оказания медицинской помощи хирургическим больным, современные методы лечения, медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями. Имеет представления о методах оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, основных показаниях и противопоказаниях к назначению медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах. Демонстрирует знания видов основных и дополнительных методов исследования хирургических больных, правил интерпретации данных исследований; алгоритма оценки морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека с учетом основных и дополнительных методов исследований при развитии патологических процессов и заболеваний. Определяет алгоритм проведения дифференциальной диагностики (клинической и инструментальной) морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов и заболеваний в организме человека. Демонстрирует знания методов и способов решения профессиональных задач, показания и противопоказания к их	
--	--	--

	применению.	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

Хирургическая инфекция

1. Классификация ран (по происхождению, от характера повреждения тканей, по отношению раневого канала к полостям тела, степени инфицированности).
2. Классификация ран по степени инфицированности, их различия (асептические, свежеинфицированные, гнойные).
3. Фазы раневого процесса (воспаления, регенерации, образования и реорганизации рубца), их характеристика.
4. Классические типы заживления ран (заживление первичным натяжением, вторичным натяжением, под струпом). Особенности заживления ран вторичным натяжением.
5. Основные виды первичной хирургической обработки раны (ранняя, отсроченная, поздняя), их отличие.
6. Местное лечение гнойных ран в зависимости от фазы заживления раны.
7. Общее лечение гнойных ран (антибиотикотерапия, дезинтоксикационная, иммунокорригирующая терапия).
8. Механическая антисептика, хирургическая обработка ран (первичная и вторичная, радикальная и частичная), туалет раны.
9. Физические методы антисептики (УФО, воздействие ультразвука, лучей лазера), механизмы воздействия их на микрофлору
10. Химические антисептики, классификация, механизм действия.
11. Показания и противопоказания для антибиотикотерапии, основы рациональной антибиотикотерапии.
12. Периоперационная антибиотикопрофилактика, показания, способы проведения.
13. Осложнения при применении антибиотиков, их профилактика и лечение.
14. Этапы проведения туалета раны.
15. Способы дренирования ран, показания к установке и удалению дренажей.
16. Классификация панариция. Общие принципы консервативного и оперативного лечения панариция.
17. Кожный и подкожный панариций. Клиника, диагностика, лечение. Виды разрезов, обезболивание.
18. Паронихия, подногтевой панариций. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Объем операций, обезболивание.
19. Сухожильный панариций (тендовагинит). Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Способы оперативного лечения, их особенности, обезболивание.
20. Костный панариций. Этиопатогенез. Локализация. Клиника, диагностика,

лечение. Виды операций в зависимости от объема поражения кости.

21. Суставной панариций. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, объем операции.

22. Пандактилит. Клиника, диагностика, лечение. Объем операции.

23. Фурункул. Стадии течения воспалительного процесса. Клиника, диагностика, лечение. Фурункулез.

24. Осложнения фурункула. Особенности течения фурункула на лице. Клиника тромбоза sinus cavernosus.

25. Карбункул. Патологическая анатомия, клиника, диагностика. Принципы оперативного лечения.

26. Гидраденит. Локализация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

27. Рожистое воспаление. Клиническая картина, диагностика, лечение.

28. Осложнения рожистого воспаления в остром периоде и в отдаленные сроки, лечение.

29. Эризипеллоид (свиная краснуха). Этиопатогенез. Клинические проявления. Диагностика, лечение.

30. Абсцессы. Определение. Классификация. Патологическая анатомия.

31. Абсцессы. Клиника, дополнительные методы диагностики (пункция, УЗИ, рентгенография, томография, КТ и др.), принципы лечения.

32. Флегмоны. Определение, патологическая анатомия, Классификация.

33. Флегмоны. Общие и местные симптомы, диагностика, принципы лечения.

34. Газовая гангрена, бактериология, патогенез и патологические изменения тканей, классификация.

35. Общие и местные симптомы газовой гангрены, дополнительные методы диагностики газовой гангрены

36. Хирургическое лечение газовой гангрены. Объем оперативных вмешательств.

37. Профилактика газовой гангрены

38. Столбняк. Этиопатогенез. Клиническая картина, лечение, профилактика.

39. Остеомиелит. Классификация остеомиелита.

40. Острый гематогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клинические формы.

41. Рентгендиагностика острого гематогенного остеомиелита

42. Консервативное и оперативное лечение острого гематогенного остеомиелита.

43. Осложнения острого и подострого гематогенного остеомиелита.

44. Острый гематогенный остеомиелит длинных трубчатых костей.

45. Хронический гематогенный остеомиелит. Определение, клиника, диагностика, лечение, особенности оперативного лечения.

46. Туберкулез костей и суставов, патогенез, патологическая анатомия, фазы развития костно-суставного туберкулеза.

47. Принципы диагностики и лечения костно-суставного туберкулеза.

48. Термические ожоги кожи. Классификация по глубине, определение площади поражения.

49. Ожоговая болезнь, ее фазы, общие нарушения в организме.

50. Лечение ожоговой болезни.

51. Отморожения. Периоды и стадии, диагностика и лечение.

Хирургические болезни

52. Классификация острого аппендицита. Клиника. Диагностика. Этиология.

53. Особенности клиники и течения острого аппендицита у детей, беременных и пожилых. Показания и противопоказания к аппендэктомии.

54. Хирургическое лечение острого аппендицита.

55. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, абсцессы, пилефлебит, перитонит, сепсис. Хирургическая тактика в отношении каждого из

возможных осложнений. Летальность.

56. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению.

57. Классификация язвенной болезни. Методика обследования больных. Этиология, патогенез.

58. Осложнения язвенной болезни. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

59. Прободной перитонит. Стадии процесса. Диагностика.

60. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.

61. Рак желудка. Классификация. Химиотерапия рака желудка.

62. Определение понятия грыжи живота. Элементы грыжи. Классификация грыж живота. Этиология, патогенез. Общая симптоматика грыж.

63. Особенности скользящих грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика. Противопоказания показания к операции.

64. Причины рецидивов грыж.

65. Профилактика грыж.

66. Осложнения грыж – невраправимость, копростаз, ущемление, воспаление, разрыв грыжевого содержимого. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.

67. Рак молочной железы. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинические формы: узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, маститоподобный рак, рожеподобный, панцирный рак и др.

68. Мастит, этиопатогенез, классификация, клиника и диагностика.

69. Лечение мастита в различные стадии воспаления

70. Абсцесс легкого. Классификация. Острый абсцесс легкого. Патогенез. Клиника, диагностика. Методы консервативного лечения. Виды оперативных вмешательств. Осложнения.

71. Гангрена легкого. Методы лечения. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение (консервативное и хирургическое).

72. Рак легкого. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.

73. Заболевания вен нижних конечностей. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

74. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.

75. Клиника «первичного» варикозного расширения вен. Диагностика. Функциональные пробы. Лечение: консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Виды операций. Причины рецидивов.

76. Осложнения варикозной болезни, их диагностика, клиника, лечение и профилактика. Тромбозы и тромбозы вен нижних конечностей. Понятие. Классификация. Этиология, патогенез.

77. Клиника тромбозов поверхностных и глубоких вен. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное (антикоагулянты, противовоспалительное лечение, эластичное бинтование). Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

78. Посттромбофлебитическая болезнь. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Методы операций, их типы. Профилактика.

79. Классификация заболеваний артерий.

80. Классификация заболеваний артерий.

81. Острые заболевания периферических артерий (эмболия, тромбоз, спазм). Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

82. Хронические облитерирующие заболевания периферических артерий.

83. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Классификация по А.В.Покровскому и по Фонтену. Клиника. Диагностика (от пальпации до специальных методов). Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Гравитационная терапия.

84. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Показания к операции. Методы операций. Профилактика.

85. Облитерирующий тромбангиит. Этиология. Патогенез. Клиника. Стадии. Диагностика и консервативное лечение.

86. Артериальные тромбозы и эмболии.

87. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы исследований больных. Показания к оперативному вмешательству.

88. Эндемический и параденитический зоб. Определения понятия. Профилактика (значение йодной профилактики).

89. Тиреотоксикоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение.

90. Хронические тиреоидиты. Зоб Хашимото. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению.

91. Зоб Риделя. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.

92. Рак щитовидной железы. Гистологическая и клиническая классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения рака щитовидной железы. Типы операций.

Примерный перечень практических задач

Задача №1. В приемное отделение больницы был доставлен больной 32 лет, который получил удар кулаком в область нижней челюсти. После этого начал отмечать резкие боли в подбородочной области, невозможность открыть рот, слюнотечение с примесью крови.

Вопросы:

1. Какой специалист должен оказывать помощь данному больному?
2. Какой основной метод диагностики следует применить для постановки диагноза?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован данный больной?
4. Какой вид помощи по срочности выполнения необходимо оказать больному?

Задача №2. Вы прибыли на машине скорой помощи на место происшествия. Больной Д. получил сильный удар ногой в левую челюсть. При обследовании у пострадавшего выявлено, что имеется сдвиг подбородка в правую сторону, рот немного приоткрыт. Отмечается отёчность, гиперемия, резкая болезненность при пальпации в области левой нижней челюсти. Попытка открытия и закрытия рта резко болезненна. В области левой нижней челюсти у больного определяется деформация и патологическая подвижность.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо проводить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача №3. Вы в составе бригады скорой помощи прибыли на строительную площадку. Больной С. Упал с высоты 3 метра на приведённую к туловищу левую руку. При осмотре у пострадавшего отмечается выраженная болезненность, отёчность и деформация в области верхней трети левой плечевой кости. Активные и пассивные движения левой верхней конечностью невозможны из-за резких болей. У больного в области верхней трети левой плечевой кости определяется крепитация.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо использовать?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего

Задача №4. Юноша 16 лет с суицидальной целью нанес себе ранения бритвой на ладонной поверхности нижней трети левого предплечья. Родственниками вызвана скорая помощь. Состояние больного тяжелое, выраженная бледность кожных покровов. Пульс 140 уд. в минуту, ритмичный, мягкий, АД –90/60 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без патологий. В нижней трети левого предплечья–резаная рана длиной 5 см, шириной 0,5 см. Из наружного угла раны выделяется пульсирующей струей алая кровь.

Вопросы:

1. Какое кровотечение имеется у больного?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как остановить кровотечение?
4. Где необходимо проводить дальнейшее лечение?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Задача №5. Больной З., 24 лет, получил удар ногой в живот во время драки. Сразу же после этого появились разлитые боли в животе, слабость. Через 2 часа наступила кратковременная потеря сознания, и больной машиной скорой помощи доставлен в приемное отделение БСМП. Состояние тяжелое. Выраженная бледность кожных покровов. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД –80/60 мм рт.ст. Язык сухой, на передней брюшной стенке, в левом подреберье, кровоподтек. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. В анализе крови эритроцитов –2 млн., гемогло-бин –50 г/л, гематокрит –20%.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно думать у данного больного?
2. Какой орган поврежден?
3. Определите величину кровопотери.
4. Какова лечебная тактика у данного больного?
5. Как компенсировать кровопотерю

Задача №6. Больной Е., 50 лет, требуется переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов) по поводу острой кровопотери. Из анамнеза известно, что ранее больной проводились гемотрансфузии с осложнением в виде аллергической реакции. С учетом имеющихся данных нужно правильно подобрать компонент крови, провести необходимые пробы и выполнить гемотрансфузию.

Вопросы:

1. Какой компонент «красной» крови необходимо перелить данной пациентке?
2. Какие пробы необходимо провести перед началом гемотрансфузии?
3. Кто, из медицинских работников проводит пробы на совместимость?
4. Как проводится биологическая проба и для чего?
5. Какая нормальная скорость внутривенной гемотрансфузии?

Задача №7. Больной М., 50 лет, доставлен в операционную с места ДТП с клиникой внутрибрюшного кровотечения. Во время открытого оперативного вмешательства в брюшной полости пациента обнаружено около 2 л свежей крови. При ревизии брюшной полости найден источник кровотечения(травматический разрыв печени), другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Можно ли использовать эту кровь для переливания?
2. Как называется данный метод переливания крови?

3. Как называется данная кровь?
4. Как правильно собрать данную кровь и подготовить к переливанию?
5. Назовите противопоказания для данного метода переливания крови?

Задача №8. Больной Г. (вес -78 кг) находится в отделении по поводу острой почечной недостаточности (ОПН). В полиурическую стадию ОПН у больного появились жажда, выраженная слабость, возбуждение, сухость кожи, повышение температуры тела.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, тургор снижен. Дыхание Чейн-Стокса, аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тахикардия до 130 в минуту, ритм сердечной деятельности правильный. АД-100/80 мм рт.ст. Диурез за прошедшие сутки 4300 мл. ЦВД -0 мм вод.ст. Лабораторно: 1) электролиты плазмы: К = 4,6 ммоль/л; Na=160 ммоль/л; Cl -86 ммоль/л; 2) осмолярность = 305 мОсм/л; 3) рН = 7,23; BE= -10 ммоль/л; рСО₂. = 26 ммрт.ст.; АВ = 14 ммоль/л; SB= 18 ммоль/л; ВВ = 39 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите лабораторные нарушения
2. Какие растворы применяются для коррекции данного состояния?

Задача №9. Больной во время работы на стройке проколол гвоздем правую стопу. Через сутки развился отек, появилась гиперемия и резкая боль в правой стопе. На подошвенной поверхности имеется рана диаметром 0,5 см с гнойным отделяемым, вокруг раны гиперемия, отек, инфильтрация.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какой первый метод антисептики должен применить хирург?
3. Какой следующий метод антисептики необходимо применить?
4. Какой метод физической антисептики необходим в данном случае?
5. Какие лекарства необходимо назначить данному больному?

Задача №10. В приемное отделение БСМП доставлен больной А., 22 лет. Анамнез болезни: доставлен через 30 мин от получения травмы с места ДТП.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Больной возбужден, пытается встать, зовет родственников. Кожные покровы бледные. Верхние и нижние конечности прохладные на ощупь. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Пульс на лучевых артериях синхронный, слабого наполнения. ЧСС 100 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. У больного имеются закрытые переломы большеберцовых и малоберцовых костей обеих голеней. Признаков внутреннего кровотечения нет.

Вопросы:

1. Какого вида шок у данного больного?
2. Какая стадия шока описана в задаче?
3. Рассчитайте индекс Алговера.
4. Перечислите общие принципы лечения данного вида шока?

Задача №11. Больному, 37 лет, с рваной раной голени через 3 часа с момента травмы проведена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы, завязанные через 9 часов после наложения; введена противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Через сутки общее состояние больного ухудшилось: повысилась температура тела до 38 С, появился озноб. Кожные покровы вокруг раны гиперемированы, рана болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие ошибки были допущены врачом?
3. Назовите фазу раневого процесса.
4. Какова дальнейшая тактика лечения?
5. Каковы показания к первичной хирургической обработке?

Задача №12. У больной после царапины на коже голени через некоторое время

появился гиперемизированный участок, отек голени, жгучая боль в этой области, повысилась температура до 39 С. Через некоторое время состояние ухудшилось, в центре участка гиперемии появилось несколько пузырей разной величины, наполненные серозной жидкостью.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Какие применяются повязки при данной инфекции?

Задача №13. В клинику поступил больной с жалобами на разлитые боли в животе. Болен трое суток. За медицинской помощью не обращался. При поступлении у больного диагностирован распространенный перитонит. Проведена предоперационная подготовка в условиях реанимационного отделения. Больной направлен в операционную.

Вопросы:

1. Из чего состоит механическая антисептика у данного больного?
2. В чем состоит химическая антисептика в данном случае?
3. В чем состоит физическая антисептика при лечении данного больного?

Задача №14. Больной Д., 30 лет, доставлен в приемное хирургическое отделение с жалобами на слабость, наличие сильно кровоточащей раны в нижней трети левого плеча по медиальной поверхности. Рану получил 10 мин назад, порезавшись стеклом. При осмотре по медиальной поверхности левого плеча в н/3 определяется рана с ровными краями размером около 3 см, глубокая из которой выделяется интенсивной струей алая кровь.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика врача?

Задача №15. В хирургическое отделение доставлен больной Н., 46 лет с жалобами на слабость, тошноту, головокружение, наличие в течении 2 дней дегтеобразного стула. При осмотре незначительная болезненность в эпигастриальной области, бледность кожных покровов, тахикардия до 108 уд. в мин., АД 100/60 мм. рт. ст., эритроциты 2×10^{12} .

Вопросы:

- Ваш диагноз? Обоснуйте.
Тактика врача?

Задача №16. Во время операции по поводу тупой травмы живота в брюшной полости обнаружено 1500 мл крови со сгустками. Источник кровотечения - рана печени (разрыв).

Вопрос:

Ваши мероприятия?

Задача №17. Вследствие нарушения техники безопасности 19-летний строительный рабочий получил ранение обломком кирпича. В теменной области имеется обильно кровоточащая рвано-ушибленная рана размерами 6х1,5 см.

Вопрос:

Какие нужно провести мероприятия первой помощи?

Задача №18. В травматологическое отделение после автомобильной катастрофы поступило трое больных с множественными рвано-ушибленными ранами лица, рук и ушибами грудной клетки. Один больной в состоянии шока (вял, бледен, АД 80/45 мм.рт.ст., пульс 112 в 30 мин.). У двух других пострадавших признаков шока нет, однако второй больной в состоянии алкогольного опьянения, у третьей же больной имеется беременность семи месяцев.

Вопрос:

В какой последовательности следует оказывать пострадавшим помощь и выполнять первичную хирургическую обработку ран?

Задача №19. Доставлен мужчина 29 лет, 2 часа назад получивший ожоги лица в результате воспламенения паров бензина при работе с паяльной лампой. Лицо резко

гиперемировано, отечно, отсутствуют брови и ресницы. На коже щек много мелких пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Вопросы:

1. Каковы площадь и степень ожога?
2. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить в неотложном порядке?

Задача №20. Больной 42 лет доставлен на третьи сутки после отморожения кистей рук, которое получил, находясь в состоянии алкогольного опьянения. На тыльных поверхностях всех пальцев обеих рук имеются пузыри, заполненные геморрагическим экссудатом. Один пузырь с прозрачной жидкостью имеется на тыле правой кисти. При удалении пузырей с пальцев видны ткани сине-багрового цвета, нечувствительные к аппликациям спирта. После удаления отслоившегося эпителия с тыла кисти подлежащая ткань чувствительна к спирту.

Вопросы:

1. Об отморожениях какой степени можно думать в данном случае?
2. Какое лечение следует проводить?

Задача №21. Женщина 35 лет поступает в приёмный покой с жалобами на нестерпимые схваткообразные боли в животе, не имеющие строгой локализации. Боли сопровождаются тошнотой и рвотой желудочным содержимым. Периодически боли стихают на короткое время, что возможно, связано с действием спазмолитиков. Подобная симптоматика бывала и раньше, однако боли не были столь интенсивными и проходили под действием лекарств. Ранее обследовалась стационарно: выявлен хронический бескаменный холецистит, пиелонефрит, дискинезия мочеточников. При первоначальном осмотре в правом подреберье пропальпировано объёмное образование с гладкими контурами приблизительно 20 x 6 см. Больная госпитализирована с диагнозом "обтурационный холецистит". Но при повторном осмотре объёмное образование найдено уже не в правом подреберье, а в мезогастрии. Выполнена обзорная рентгенограмма живота, на которой видны "Чаши Клойбера".

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Ваша тактика.

Задача №22. Пожилая женщина 65 лет поступила в стационар с типичной клиникой кишечной непроходимости. Диагноз был подтверждён обнаружением "чаш Клойбера" на рентгенограмме живота. Поскольку больная ранее перенесла аппендэктомию, заподозрена спаечная кишечная непроходимость и решено попытаться разрешить непроходимость кишечника консервативным путём. Выполнена сифонная клизма с хорошим эффектом: отошли газы, был стул. Однако больная не чувствовала улучшения: сохранялась икота, вздутие кишечника. Вновь возникла рвота. Спустя 10 часов больная оперирована. Во время вмешательства диагностирована полная странгуляционная спаечная кишечная непроходимость, осложнённая некрозом петли кишечника. Выполнена резекция кишечника. Однако больная не перенесла операцию и скончалась на ранних сроках после нее. Хирургам предъявлено обвинение в неоправданной задержке операции.

Вопросы:

1. Почему несмотря на хороший результат сифонной клизмы состояние больной не улучшилось?
2. При помощи какого исследования можно было бы убедиться в безрезультатности консервативной терапии?

Задача №23. Юноша 18 лет был оперирован неделю тому назад по поводу проникающего ножевого ранения живота с повреждением брыжейки тонкого кишечника и внутреннего кровотечения. Операция заключалась в наложении гемостатических швов, санации и дренировании брюшной полости. Ранний послеоперационный период был среднетяжёлым. Однако всё это время у больного сохраняется высокая температура,

принявшая гектический характер два дня назад. Больного беспокоят ложные позывы на дефекацию. Вместе с тем, газы отходят хорошо, был самостоятельный стул. Больной активен, начал ходить. При пальпации живота определяется болезненность в подвздошных областях с обеих сторон. При ректальном исследовании выявлено объёмное образование по передней поверхности ампулы прямой кишки, имеющее неоднородную плотность (с размягчением в центре).

Вопросы:

1. С каким осложнением мы имеем дело?
2. Какие лабораторные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Какие инструментальные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
4. Какие последствия могут наступить при отказе от вмешательства?
5. Ваша тактика?

Задача №24. У больного 70 лет наблюдаются острые боли в правом подреберье, эпигастрии, вздутие живота. Болеет 3-й день. Температура тела 38 °С, выраженная тахикардия. Язык сухой. Склеры иктеричны. Живот умеренно вздут, выраженная болезненность и напряжение брюшных мышц в правом подреберье, мезогастррии, эпигастрии. Положительны симптомы Ортнера, Кера, Воскресенского, Щеткина–Блюмберга. По данным УЗИ стенки желчного пузыря утолщены, в просвете определяются слоистость, конкременты. В брюшной полости свободная жидкость. Лейкоцитоз 15.000.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить на основании представленных данных?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Какие дополнительные инструментальные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
4. Чем обусловлена желтуха у больного?
5. Какова Ваша лечебная тактика?

Задача №25. Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

Вопросы:

1. Характер ущемления тонкой кишки?
2. Что необходимо проверить в ходе операции?
3. Ведение послеоперационного периода?

Задача №26. Во время операции по поводу правосторонней косой пахово-мошоночной грыжи при вскрытии грыжевого мешка в последнем оказалась петля тонкой кишки, которая вправлена в брюшную полость. При ревизии грыжевого мешка оказалось, что одна из его стенок утолщена и представлена стенкой слепой кишки с червеобразным отростком, который находится в грыжевом мешке.

Вопросы:

1. Уточните диагноз с учетом анатомических особенностей, выявленных в ходе операции?
2. Какая дальнейшая последовательность операции?
3. Произведете ли Вы аппендэктомию?

Задача №27. Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД – 90/60 мм рт. ст.

Анализ крови: эритроциты $4.0 \times 10^{12}/л$, Hb – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. С чем связано исчезновение болей?

3. Как объяснить нормальные показатели анализа крови?
4. Какой кал будет через 1-2 суток?
5. Как подтвердить диагноз?

Задача №28. Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

Задача №29. Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Есть ли необходимость в дополнительных исследованиях больного?
3. Лечебная тактика?

Задача №30. Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождались тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3 - 4 раз в сутки, гипертермии – 38,2 С. Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшение состояния не наступило. Направлена на консультацию хирурга. Состояние средней степени тяжести. Рс – 88 в 1 мин., АД – 130/80 мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами 8,0х8,0х6,0 см плотно – эластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови – $12,0 \times 10^9$ /л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Больная госпитализирована в хирургическое отделение, назначены анальгетики, антибактериальная терапия. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряжённый во всех отделах, положителен симптом Щёткина – Блюмберга.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие ошибки допущены врачом инфекционистом?
3. Какие диагностические ошибки совершены хирургом?
4. Какие тактические ошибки допущены хирургом?
5. Какую тактику лечения необходимо избрать?

Задача №31. Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнущими корочками и струпиками, при слушивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы без патологии.

Вопросы:

1. Какое заболевание вы заподозрили у больной?
2. Как уточнить диагноз?
3. Как лечить больную?

Задача №32. Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится более плотным и слегка болезненным. Образование округлой формы диаметром 4 см, мягко – эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы:

1. Какой может быть поставлен диагноз?
2. Что следует предпринять?

Задача №33. Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Северном Кавказе, и оно постепенно медленно увеличивается. На УЗИ солидное образование в левой доле 8×7 см. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78 в минуту. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10×8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Т4 – 1,0; Т3 – 1,5; ТТГ – 2,0.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика лечения?

Задача №34. На вечернем обходе ваше внимание привлекла больная, которой утром была сделана тиреоидэктомия по поводу тиреотоксического зоба. Больная жаловалась на слабость, распирающие боли в левой половине шеи, затруднение глотания. При снятии повязки определялась значительная асимметрия шеи за счет выраженной припухлости левой ее половины, мягкой консистенции. При надавливании на нее в области выпускника появилось небольшое кровянистое отделяемое.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у больной и почему?
2. Какую помощь следует оказать больной?

Задача №35. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие функциональные пробы следует выполнить?
3. Какие специальные методы исследования могут уточнить диагноз?
4. Лечение?

Задача №36. Больная 42 лет поступила с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети правой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры до 37,6°C. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространяется вверх. Варикозное расширение вен 18 лет. При осмотре: выраженное варикозное расширение вен

системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены, Пальпаторно - повышение кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении.

1. Сформулируйте развернутый диагноз.
2. В чем опасность осложнения и представляет ли оно угрозу жизни больного?
- 3). Какой должна быть тактика поликлинического хирурга и дежурного хирурга стационара при поступлении такого больного?

Задача №37. Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика ведения больного?
3. Варианты возможной тактики лечения в стационаре?

Задача №38. Через сутки от начала заболевания в приемное отделение доставлен больной 53 лет. При поступлении предъявлял жалобы на сильные боли в левой ноге, постоянного характера, появившиеся внезапно на фоне относительного благополучия. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до уровня верхней трети бледные, холодные на ощупь, с "мраморным рисунком". Отеков нет, активные движения в суставах пальцев сохранены, пульсация на подколенной и артериях стопы отсутствует. Из анамнеза жизни известно, что больной около года назад перенес инфаркт миокарда, имеется мерцательная аритмия.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что, по Вашему мнению, могло явиться причиной возникновения данного заболевания?
3. Как Вы будете лечить больного?

Задача №39. У больной 35 лет имеется в нижней трети левой голени доброкачественная опухоль из соединительной ткани (фиброма) размерами 5 x 6 см. По эстетическим соображениям больная просит удалить опухоль. Решено оперировать больную в условиях местной внутривенной анестезии.

Вопросы:

1. Показания к внутривенной местной анестезии.
2. Методика местной внутривенной анестезии.
3. Анестетик и его объем, необходимые для выполнения анестезии в данном случае.
4. Осложнения местной внутривенной анестезии.
5. Альтернативные методы м/анестезии для данного случая.

Задача №40. У больного 72 лет с диагнозом: сахарный диабет II типа, общий атеросклероз сосудов нижней конечности, влажная гангрена левой нижней конечности. Предстоит операция: ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Вопросы:

1. Возможно ли выполнить операцию в условиях эпидуральной анестезии? Если нет, то почему?
2. Показания к эпидуральной анестезии.
3. Кратко опишите анатомию эпидурального пространства?
4. Какой анестетик можно применять в этом случае, объем, концентрация?
5. Осложнения эпидуральной анестезии.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и по-прежнему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.